



ที่ ศธ ๐๖๒๙.๕(สอจ.สป.)/ว ๔๑๐

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

รับที่..... 2071

วันที่..... 20 สิงหาคม 2569

เวลา..... 15.30 น.

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

วิทยาลัยเทคนิคลำปาง

ถ.ท่าครวน้อย ต.สบตุ๋ย

อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประกาศหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง ที่ ศธ ๐๒๑๐๗/ว๑๕๕๓ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง ที่ ศธ ๐๒๑๐๗/ว๑๕๕๓

ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง ได้มีหนังสือแจ้งประกาศจังหวัดลำปาง ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙ เรื่องกำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคมตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวบรวมเอกสารหลักฐานต่างๆ เยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง นั้น

ในการนี้ สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง จึงขอส่งสำเนาหนังสือดังกล่าวและขอความร่วมมือสถานศึกษาในสังกัดร่วมทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการ

ด้วย สอจ.สป. แจ้งประกาศหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่ ขอแสดงความนับถือ
รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม
ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

/ เพื่อโปรดทราบ มาเพื่อ
เพื่อโปรดพิจารณา
/ เห็นควรแจ้ง/..... รong 4 ฝ่าย

นางสาวอัญชลี ธรรมศรีใจ
หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป
20 ส.ค. 69

(นายณัฐนันท์ ภู่อริยพงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคลำปาง ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง..... รong 4 ฝ่าย

☒ เห็นควรมอบ..... รong 4 ฝ่าย

☒ ทราบ.....

☒ แจ้ง..... รong 4 ฝ่าย

☒ มอบ..... รong 4 ฝ่าย

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

โทร. ๐ ๕๔๒๑ ๗๑๐๖ ต่อ ๑๑๓

AMS e-office : ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

E-mail : vecpl2519@gmail.com

(นายวิษรุตติ ลิ้นจินดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

๒๐/๘/๖๙



อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
เลขรับ 475 / 69
วันที่ 20 ส.ค. 2569
เวลา 07.40 น.

ที่ ศธ ๐๒๑๐๗/ว ๑๕๕๓

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง
๑๓๑ ถนนพระบาท ตำบลพระบาท
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประกาศหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑ - ๓/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน/ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมเรียนรู้ประจำจังหวัดลำปาง/ ผู้อำนวยการโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จิตตอารี ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี/ ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง/ผู้รับใบอนุญาตโรงเรียนเอกชนในระบบ จังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดลำปาง ที่ ลป ๐๐๐๕/ว ๑๖๗๑๔

ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดลำปาง ได้มีประกาศกำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวบรวมเอกสารหลักฐานต่างๆ เยี่ยมบ้านสอบข้อเท็จจริง ตามประกาศจังหวัดลำปาง ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙

ในการนี้ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง จึงขอความร่วมมือหน่วยงานการศึกษา/สถานศึกษาร่วมทำหน้าที่รับแบบคำขอความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๔๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน (ประธาน อศจ. ลป.)
- เพนศิริทรวงสังคม
ในสังกัด
- มอญ ๑๓๗๑ ๑๖๗๑

ขอแสดงความนับถือ

(นางหัทธกาญจน์ อดุลธิเรเขตต์)

ศึกษาธิการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรด

☒ ทราบ

☐ พิจารณา

20 ส.ค. 2569

กลุ่มพัฒนาการศึกษา

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๘๒ ๑๕๐๑ - ๒ ต่อ ๔๐๐

โทรศัพท์มือถือ ๐๖ ๕๐๐๙ ๓๑๒๙



กลุ่มพัฒนาการศึกษา
เลขที่รับ..... 478
วันที่..... 14 ส.ค. 2569
เวลา..... ๑๕.45

ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง
วันที่
เวลา

ที่ สป ๐๐๐๕/ว.๑๖๗๑๕

ศาลากลางจังหวัดลำปาง

ถนนวิชิตสงคราม ลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประกาศหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศจังหวัดลำปาง เรื่อง กำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคมตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ปสค.๑) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดลำปาง ได้มีประกาศกำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคมตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม รวบรวมเอกสารหลักฐานต่างๆ เยี่ยมบ้านลอบข้อเท็จจริง

จังหวัดลำปาง ขอส่งสำเนาประกาศจังหวัดลำปาง และแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ปสค.๑) เพื่อให้การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบคำขอรับความช่วยเหลือได้ ตามเว็บไซต์ www.chiangmai.go.th รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โทร. ๐ ๕๕๒๖ ๕๐๕๓

แจ้งท้าย ที่ สบ ๐๐๐๕/ว ๖๗/๖๕ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. นายอำเภอทุกอำเภอ
๓. โรงพยาบาลทุกแห่ง
๔. สถานศึกษาทุกแห่ง
๕. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง
๖. นายกเทศมนตรีนครลำปาง
๗. นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร
๘. นายกเทศมนตรีเมืองพิชัย
๙. นายกเทศมนตรีเมืองลี้มแรด
๑๐. ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง กำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม
ตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตามประกาศจังหวัดลำปาง เรื่อง กำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับ
ความช่วยเหลือจากผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ กำหนดหน่วยบริการและผู้รับคำขอในพื้นที่ นั้น

เพื่อให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ในจังหวัดลำปาง เกิดความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้อง
ตามระเบียบกฎหมาย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๒/๑ มาตรา ๕๔ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติ
ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงยกเลิกประกาศ
จังหวัดลำปางดังกล่าวข้างต้น และกำหนดหน่วยบริการในพื้นที่ทำหน้าที่รับแบบคำขอรับความช่วยเหลือจาก
ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้

๑. ส่วนราชการสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. ที่ทำการปกครองอำเภอทุกอำเภอ
๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
๔. โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง
๕. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง
๖. สถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
๗. สถานศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๘. กำนันทุกตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านและประธานชุมชนทุกแห่ง
๙. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (อพม.)

ทั้งนี้ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง และหน่วยงานอื่น
ในจังหวัดที่สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการประสานให้คำแนะนำ
และช่วยเหลือแก่หน่วยบริการในพื้นที่ตามอำนาจหน้าที่หรือตามที่เห็นสมควร เพื่อให้การให้ความช่วยเหลือ
ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บรรลุวัตถุประสงค์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายวิวัฒน์ อิบทวีไทยวงศ์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

หรือสถานที่ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)

๑. ผู้แจ้งแทน (กรณีผู้ประสบปัญหาทางสังคมไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง)

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

อายุ.....ปี โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล.....

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....

๒. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมยื่นคำขอด้วยตนเอง

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

สภาพที่อยู่อาศัย

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร☐ อยู่ที่ดินบุคคลอื่น ☐ บ้านเช่า.....บาทต่อเดือน

อาชีพหลักของครอบครัว.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท

ที่มาของรายได้ ☐ การประกอบอาชีพ ☐ บุตร/ผู้อุปการะ☐ สวัสดิการของรัฐ ☐ อื่นๆ.....

สมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

จำนวน.....คน

การอุปการะ

☐ อุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา ☐ อุปการะเลี้ยงดูบุตร ☐ อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ☐ อุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น) (ถ้ามี)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน (ถ้ามี)	คำนำหน้าชื่อ สก	อายุ	ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา	อาชีพ	รายได้/เดือน (บาท)	สภาพทางร่างกาย			ช่วยเหลือตนเอง	
							ปกติ	พิการ	ป่วยเรื้อรัง	ได้	ไม่ได้

การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ/ราชการ

☐ ๑ ไม่เคย

☐ ๒ เคยอะไรบ้างในปียังมีจำนวนนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ๒.๑ เงินสงเคราะห์
- ☐ ๒.๒ เงินทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ๒.๓ เงิน/เบี้ยผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
- ☐ ๒.๔ เงิน/เบี้ยคนพิการ (เบี้ยความพิการ)
- ☐ ๒.๕ เงิน/เบี้ยเด็กแรกเกิด (เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)
- ☐ ๒.๖ บัตรคนจน (สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)
- ☐ ๒.๗ การซ่อมบ้าน (เงินซ่อมแซมบ้าน) ระบุ
- ☐ ๒.๘ ความช่วยเหลืออื่นจากภาครัฐ ระบุ
- ☐ ๒.๙ ความช่วยเหลืออื่นจากภาคเอกชน ระบุ
- ☐ ๒.๑๐ เงินกู้ ระบุ
- ☐ ๒.๑๑ เครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ๒.๑๒ อื่นๆ ระบุ

สภาพปัญหาความเดือดร้อนของครอบครัว

ความช่วยเหลือที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน (มีบัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่บัญชี

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ

☐ ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ระบุ

(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานທີ່ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)

การมอบฉันทะรับสิ่งของ

ในกรณีข้าพเจ้าไม่สามารถเดินทางไปรับสิ่งของได้ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว

โทรศัพท์ อยู่บ้านเลขที่

มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะเป็น เป็นผู้รับสิ่งของแทน

ลงชื่อ ผู้รับมอบฉันทะ

ลงชื่อ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม/ผู้แจ้งแทน
(.....)

ลงวันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้านเท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี)

สภาพที่อยู่อาศัย.....

สถานที่ตั้งใกล้เคียงมองเห็นง่าย.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....(ว.ด.ป. ที่เยี่ยมบ้าน)

โทรศัพท์.....

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ
- ☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร
- ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
- ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

คามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

.....
.....
.....
เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน ทำเป็น

๑. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่

ธนาคาร

หากมีกรับมอบอำนาจด้วยตนเองให้กรอกประชาชน

ชื่อ - นามสกุล

เบอร์โทรศัพท์

๒. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน

เลขที่บัตรประชาชน

สาขาบัญชี

ธนาคาร

สาขา

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน

จังหวัด

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก

แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์
(สำหรับระบบ พม. CARE)

ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน []-[][][][]-[][][][][]-[][]-กรณีนีไม่มีเนื่องจาก.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อบ้าน.....ต.รอก.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....

สถานะภาพ ☐ ใส ☐ สมบูรณ์ด้วยกัน ☐ สรรแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หย้าย (คือสมรสเสียชีวิต)

สภาพที่อยู่อาศัย

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร

☐ อยู่ที่ดินบุคคลอื่น

☐ บ้านเช่า..... บาทต่อเดือน

อาชีพหลักของครอบครัว.

...รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว บาท

ที่มาของรายได้ ☐ การประกอบอาชีพ

☐ บุตร/ผู้อุปการะ

□ တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်

□ อื่นๆ

สมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

จำนวน.....คน

การอุปการะ

☐ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

☐ อุปการะเลี้ยงดูบุตร

☐ อุปกรณ์เลี้ยงรดน้ำผู้สูงอายุ

☐ อุปกรณ์ลดความเค้นการหดตัวของภาพ

☐ อื่นๆ

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น) (ถ้ามี)

[illegible]

การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ/ราชการ

☐ ๑ วิจัย

☐ ๒ เคยไต่ถามในเชิงปริมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๒.๑ เงินสงเคราะห์

☐ ๒.๒ เงินทุนประกอบอาชีพ

☐ ๒.๓ เงิน/เบี้ยผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

☐ ๒.๔ เงิน/เบี้ยคนพิการ (เบี้ยความพิการ)

☐ ๒.๕ เงิน/เบี้ยเด็กแรกเกิด (เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)

☐ ๒.๖ บัตรคนจน (สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)

☐ ๒.๗ การซ่อมบ้าน (เงินซ่อมแซมบ้าน) ระบุ

☐ ๒.๘ ความช่วยเหลืออื่นจากภาครัฐ ระบุ

☐ ๒.๙ ความช่วยเหลืออื่นจากภาคเอกชน ระบุ

☐ ๒.๑๐ เงินกู้ ระบุ

☐ ๒.๑๑ เครื่องช่วยความพิการ

☐ ๒.๑๒ อื่นๆ ระบุ

สภาพปัญหาความเดือดร้อนของครอบครัว.....

ความช่วยเหลือที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน (มีบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....)

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ.....

☐ ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

(.....)

ลงวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้านเท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี)

สภาพที่อยู่อาศัย.....
สถานที่ตั้งใกล้เคียงมองเห็นง่าย.....
สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน
(.....)
ตำแหน่ง.....
ลงวันที่.....(ว.ด.ป. ที่เยี่ยมบ้าน)
โทรศัพท์.....

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ
☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร
☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค
☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)
ตำแหน่ง.....
เลขที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

๑. รับผิดชอบตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

○ เงินสด ○ เช็ค เลขที่

ธนาคาร

หากมีการรับแทนโปรตระกูลเดียวที่บัตรประชาชน

12350

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ผู้รับแทน

๒. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment
ชื่อ - นามสกุล ยืนยัน

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน

เลขที่บัตรประชาชน

เลขที่บัญชี

ชื่อบัญชี

เบอร์โทรศัพท์

02/16/75

สาขา

รายละเอียดสำหรับการรับสั่งของ

○ รับผิดชอบเอง

○ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.

จังหวัด

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ.

☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก.....

ได้รับเงินจาก.....จังหวัด.....
 ดังรายการต่อไปนี้.....

[illegible]

จำนวนเงิน (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

*หมายเหตุ ใช้เฉพาะกรณีการจ่ายเงินเป็นเช็คหรือเงินสดตามข้อ ๑๔ บรรดาสอง แห่งระเบียบกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม พ.ศ. ๒๕๖๔

จำนวน บาท

Miscim

ส่งชื่อ.....ผู้มอบ.....
(.....)
ส่งชื่อ.....พยาน.....
(.....)

บทที่ ๑

[illegible]

residue

457

แบบตอบรับเข้าร่วมงานมุทิตาจิตเกษียณอายุราชการ ประจำปี ๒๕๖๙
สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
ในวันจันทร์ที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.
ณ อาคารหอประชุมชั้น ๒ วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง

สถานศึกษา.....

มีความประสงค์

() ไม่สามารถเข้าร่วมงานได้

() ยินดีเข้าร่วมงาน จำนวน.....คน ดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....
- ๖.....
- ๗.....
- ๘.....
- ๙.....
- ๑๐.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : ๑. กรุณาส่งแบบตอบรับถึงอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง ภายในวันอังคารที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๙
ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ AMS E-office